

فهرست مطالب

عنوان	صفحه
چکیده.....	۱
فصل اول: کلیات	
۱-۱ مقدمه	۴
۱-۲ بیان مسئله	۵
۱-۳ تعریف واژه ها.....	۶
۱-۴ اهداف پژوهش.....	۷
۱-۴-۱ اهداف کلی	۷
۱-۴-۲ اهداف اختصاصی.....	۷
۱-۴-۳ اهداف کاربردی.....	۷
۱-۴-۴ فرضیات	۷
فصل دوم: بررسی متون	
۲-۱ تعریف و تقسیم بندی	۹

- ۲-۱-۲ پاتوژنز و پاتوفیزیولوژی..... ۱۰
- ۲-۱-۳ تشخیص تب تشنج..... ۲۱
- ۲-۱-۴ تست های تشخیصی..... ۲۲
- ۲-۱-۵ درمان..... ۲۴
- ۲-۱-۶ پیش آگهی..... ۲۶
- ۲-۲ واکنش گره های مرحله حاد..... ۳۱

فصل سوم: مواد و روشها

- ۳-۱ نوع مطالعه..... ۳۵
- ۳-۲ جامعه آماری و روش نمونه گیری و حجم نمونه..... ۳۵
- ۳-۲-۱ جمعیت مورد مطالعه..... ۳۵
- ۳-۲-۲ روش نمونه گیری..... ۳۵
- ۳-۲-۳ حجم نمونه..... ۳۵
- ۳-۳ روش گردآوری اطلاعات..... ۳۶
- ۳-۴ ملاحظات اخلاقی..... ۳۶

۳-۵ روش تجزیه و تحلیل داده ها..... ۳۶

فصل چهارم: نتایج

۴-۱ نتایج کار..... ۳۷

فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری

۵-۱ بحث و نتیجه گیری ۴۷

۵-۲ محدودیت ها..... ۴۹

۵-۳ پیشنهادات ۴۹

منابع..... ۵۰

چکیده انگلیسی ۵۵

فهرست جداول

عنوان	صفحه
جدول ۱-۴، توزیع فراوانی سنی در بیماران تب تشنج.....	۳۹
جدول ۲-۴، توزیع فراوانی انواع تب تشنج.....	۴۰
جدول ۳-۴، توزیع فراوانی میزان مقادیر CRP سرم از لحاظ کیفی در بیماران تب تشنج.....	۴۱
جدول ۴-۴، توزیع فراوانی CRP مایع مغزی نخاعی در بیماران تب تشنج.....	۴۲
جدول ۵-۴، توزیع فراوانی سابقه فامیلی در بیماری تب تشنج.....	۴۳
جدول ۶-۴، وضعیت CRP سرم از لحاظ کمی در انواع تب تشنج.....	۴۴
جدول ۷-۴، وضعیت CRP سرم از لحاظ کیفی در بیماران تب تشنج.....	۴۵

فهرست نمودار

عنوان	صفحه
نمودار ۱-۴، درصد فراوانی جنسی در بیماران تب تشنج	۳۸.....

فهرست علائم اختصاری

F.C : Febrile convulsion

L.P : Lumbar puncture

CRP : C-Reactive Protein

CSF : Cerebro spinal fluid

CNS : Central nervous system

TNF : Tumor necrosis factor

Hb : Hemoglobin

Hct : Hematocrit

CBC : complete blood count

MCV : Mean corpuscular volume

MCH : Mean corpuscular hemoglobin

MCHC : Mean corpuscular hemoglobin concentration

TIBC : Total iron binding capacity

RDW : Red cell distribution width

AAS : Atomic absorption spectrophotometry

GABA : Gamma aminobutyric acid

T-MH : Tele methyl histamine

HPLC : High performance liquid chromatography

EEG : Electro encephalo graphy

AAT : α_1 anti tripsine

چکیده

عنوان: بررسی میزان مقادیر کمی CRP مایع مغزی نخاعی و سرم در بیماران مبتلا به تب تشنج

مقدمه:

تب تشنج یک مسئله مهم و عمومی است. تب تشنج شایعترین اورژانس نورولوژیک و شایع ترین نوع تشنج در کودکان است و به صورت تشنجی که در ارتباط با افزایش دما به بیش از ۳۸ درجه سانتی گراد است، تعریف می شود. علت این پدیده کاملاً مشخص نمی باشد و پاتوژنز متعددی برای آن بیان شده است.

هدف:

در این مطالعه هدف بررسی علت التهابی براساس CRP بافت مغزی نخاعی و سرم در بیماران مبتلا به تب تشنج می باشد.

مواد و روشها:

این مطالعه از نوع بررسی مقطعی می باشد که در آن ۳۰ کودک مبتلا به تب تشنج از تابستان ۱۳۸۷ تا تابستان ۱۳۸۸ که در بیمارستان بوعلی بستری شده و اندیکاسیون لازم برای LP را داشتند وارد مطالعه شدند و یک نمونه از خون و مایع مغزی نخاعی آنها برای تیتراسیون CRP به آزمایشگاه فارابی ارسال شدند.

نتایج :

از بین ۳۰ کودک ۱۵ کودک جنسیت پسر و ۱۵ کودک جنسیت دختر داشتند . سطح CRP سرمی در ۱۶ کودک مثبت و ۱۴ کودک منفی بود ولی تمامی نمونه های CRP مایع مغزی نخاعی در کلیه کودکان صفر (نرمال) بود . ارتباط معنی داری بین CRP سرم و تب تشنج چه از لحاظ کمی و چه از لحاظ کیفی (بترتیب $P < 0/7$ و $P < 0/4$) یافت نشد.

از لحاظ سابقه فامیلی ۲۳ کودک سابقه فامیلی مثبت و ۷ کودک سابقه فامیلی منفی داشتند .

نتیجه گیری :

CRP به عنوان یک واکنشگر فاز حاد حتی در مواقعی که در خون محیطی تغییر می یابد در مایع مغزی نخاعی به عنوان یک عامل التهابی در تب تشنج عمل نمی نماید و رابطه ای بین التهاب برمبنای CRP در مایع مغزی نخاعی و تب تشنج وجود نداشت .

کلمات کلیدی : تب تشنج ، پونکسیون کمری، پروتئین فاز حاد C ، مایع مغزی نخاعی.

فصل اول :

کلیات

۱-۱ مقدمه :

تب و تشنج ناشی از آن ، به عنوان یکی از شایعترین اورژانسهای طب کودکان می باشد . این بیماری در هر جنس و نژادی دیده می شود و در حدود ۵٪ کودکان را شامل می شود .

هنوز علت روشن و درستی در سبب شناسی بیماری وجود ندارد . اتیولوژی های متعددی از جمله فاکتور ارثی ، فامیلی و ژنتیکی بصورت پلی ژنیک در بروز آن مطرح شده اند . بیشترین بررسی ها در مورد نروترنس میترها صورت گرفته است و عوامل نروهورمونی عمده ترین عوامل مورد بررسی و تحقیق بوده است . از عوامل المانهای کمیاب روی (Zn) بیشترین عامل در بررسیها بوده است . در هر حال در پاتوژنز بیماری سؤالات بی پاسخ بسیاری وجود دارد و هنوز این استدلال که آياهنگام تب تشنج در سطح CNS صرفاً یک واکنشهای بیومولکولار و بیوشیمیایی رخ می دهند یا التهاب هم وجود دارد و اگر التهابی رخ داده باشد، آیا این التهاب بصورت بسیار محدود یا جنرالیزه در CNS ایجاد می شود . بررسی عوامل متعدد سیتوکین و لنفوکین در CSF صورت گرفته که از مدیاتورهای التهاب هستند و در مطالعات تغییرات پاتولوژیک اینها نشان داده شده است . در این مطالعه محقق به بررسی میزان CRP که یک نشانگر واکنش فاز حاد التهابی است بصورت تیتراسیون در مایع نخاعی و سرم پرداخته است که می تواند در صورت رخ داد تب تشنج بیانگر وجود التهابی در زمینه بافت مغزی باشد .

۱-۲ بیان مسئله :

تب تشنج یک مسئله مهم و عمومی است. تب تشنج شایعترین اورژانس نورولوژیک و شایعترین نوع تشنج در کودکان است. Febrile Convulsion (F.C) به صورت تشنجی که در ارتباط با افزایش دما به بیش از ۳۸ درجه سانتی گراد، تعریف می شود. تب تشنج در کودکان بین ۶ ماه تا ۶ سال رخ می دهد. شایعترین سن ایجاد آن ۱۸-۱۴ ماهگی است. میزان بروز آن ۵-۲ درصد است. F.C براساس کلینیکی به دو گروه ساده و کمپلکس تقسیم می شود. علت این پدیده دقیقاً مشخص نمی باشد و پاتوژنز متعدد از جمله کمبود روی مایع نخاع ، سروتونین ، هیستامین ، اینترلوکین ، منیزیوم و TNF (Tumor necrosis factor) بر آن توجیه شده است. پیش آگهی کودکان مبتلا به تب تشنج (بخصوص نوع ساده) عالی است. تکامل هوش در این کودکان طبیعی می باشد .

برخی از این کودکان دچار عود تشنج ناشی از تب می شوند ولی احتمال وقوع صرع و تشنج های بدون تب نادر است. در بررسی پاتوژنز ، وجود تغییرات بیوشیمیایی در بافت CNS یا تغییرات مدیاتورها که منجر به تغییرات بیوشیمیایی گردند تصور شده است . که این تغییرات عمدتاً در حد سلولار و مولکولار می باشند.